



Årsmelding 2023

Klinisk etikkomite ved Sykehuset i Vestfold HF

Innledning

Årsmeldingen for 2023 viser at det legges fram saker til drøfting i Klinisk etikkomite (KEK) med jevne mellomrom.

KEK ønsker å oppleves nyttig, og å være kjent, samt brukes til refleksjon i krevende saker.

I år er det noen tema som har vært oppe flere ganger og som dessuten har stor prinsipiell interesse. Vi ser dette blant annet i saker hvor pasienter har kompleks selvskadingsproblematikk som krever svært mye ressurser ved enkelte somatiske avdelinger.

Vi anbefaler ofte i handlingsalternativene å sikre god informasjon og kommunikasjon, da det kan bidra til økt tillit og større trygghet for at beslutningen er faglig vel fundert og ut fra et ønske om pasientens beste.

Arbeidsform

KEK ved Sykehuset i Vestfold HF (SiV HF) har mandat slik det er beskrevet i det nasjonale mandatet for klinisk etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten, og behandler saker i samsvar med Manual for kliniske etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten.

Drøftingene struktureres ved bruk av seks-trinns modellen (SME-modellen), utviklet ved Senter for medisinsk etikk (SME) ved Universitetet i Oslo:

1. Hva er de etiske problem-stillingene?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er berørte parter og hva er deres syn?
4. Hvilke verdier aktualisere?
5. Hvilke lover / retningslinjer aktualisere?
6. Hvilke handlings-alternativ finnes?

Alle kan fremme saker til komiteen.

KEK har en bevisst holdning til å flytte hovedfokuset fra innhenting av fakta og de etiske verdiene, til handlingsalternativer og vekting av disse slik at komiteen i større grad kan anbefale et konkret handlingsalternativ.

Komiteens medlemmer

Komiteen har mange medlemmer med lang erfaring i etikkarbeid, i tillegg til noen nye. Medlemmene er oppnevnt av administrerende direktør. KEK består av leder, sekretær (jurist) og medlemmer fra sykehusets ledelse, ulike faggrupper og seksjoner, samt sykehusprest og brukerrepresentant.

Sekretær har 20% i sin stilling som er forbeholdt jobbing i KEK.

I august 2023 ble Kaja Dischler Folmo oppnevnt som ny sekretær, og Marit Rinde ble oppnevnt som nytt medlem.

Medlemmer 2023:

Navn	Klinikk	Yrke	Funksjon
Liselotte Wettby	KMD	Sykehusprest	Leder
Kaja Dischler Folmo	Virksomhetsstyring	Jurist	Sekretær
Marit Rinde	Med	Overlege	Medlem
Kjerstin Aune	KFMR	Spes. fysioterapeut	Medlem
Hans Randby	Med	Overlege	Medlem
Kristine Kobro	Med	Overlege	Medlem
Liv Murphy	Med	Sykepleier	Medlem
Therese Bjønness	Kir	Seksjonsleder	Medlem
Gro E. Aasland	KFMR	Klinikksjef	Medlem
Anne Elisabeth Frogner	Brukerutvalget		
Eli Mette Nakken	KPA	Avd overlege	Medlem
Torbjørn Lia	Prehosp	Ambulansesjef	Medlem
Truls Fagernes Olsen	KPA	Avdelingspsykolog	Medlem

Møter og aktiviteter 2023

Det innkalles til møter to ganger i måneden med en varighet på 1 ½ time. I tillegg har vi ad-hoc møter ved behov for raskere saksbehandling. Møtene har både vært brukt til både drøfting av mottatte kasuistikker og evaluering av disse, samt administrative temaer som utvikling av arbeidsform, planlegging av aktiviteter, påmelding til kurs m.v. Leder og sekretær har i tillegg jevnlig møter for å sette dagsorden til møtene.

I 2023 gjennomførte KEK 8 administrative møter og var involvert i 7 pasientsaker, i tillegg til flere generelle problemstillinger og møtedeltagelse.

Verdiene som oftest er aktuelle i sakene er autonomi, ikke-skadeprinsippet, velgjørenhetsprinsippet, verdighet, livskvalitet, nytte og rettferdighetsprinsippet. Når det brukes mye ressurser på en eller et mindretall pasienter betyr det at andre pasienter får mindre ressurser, spesielt vil det være negativt dersom pasienter overbehandles eller behandlingen er nytteløs. Det er et prioriteringsspørsmål. Frykten for selv å få kritikk og en bevisstgjøring av spørsmålet om hvem gjør vi det for, var også tema i flere saker. Tillit, åpenhet og ærlighet er en avgjørende faktor for samarbeid med pasient og pårørende. Andre verdier som aktualiseres er forutsigbarhet, livskvalitet, håp og håpløshet.

Nedenfor følger sakene vi har hatt til drøfting i år:

Sak om utskrivelse med mulig risiko for død

Den etiske problemstillingen dreide som om pasienten burde få velge å skrive seg ut med risiko for død på grunn av dialysekrevene nyresvikt. Pasienten var innlagt med tvang i psykiatrien og måtte motta livsnødvendig dialyse tre ganger i uken. Pasienten ønsket ikke å være innlagt, og behandlere var usikker på om pasienten klarte å følge opp dialysebehandlingen.

Verdier som ble aktualisert var særlig autonomi, ikke skade-prinsippet og prinsippene om retten til et verdig liv og livskvalitet. Ved å skrive ut pasienten, ville man risikere at vedkommende ikke møtte opp til livsviktig behandling. Samtidig er tvang en stor inngripen i et menneskes liv, som kan å store konsekvenser for pasientens psykiske helse og livskvalitet.

I den etiske drøftelsen ble spørsmålet hva som skader minst, hva som er mest nyttig samlet sett, og retten til autonomi og opplevelsen av livskvalitet i eget liv både på kort sikt og i et langt perspektiv.

Sak om spiseforstyrrelse og behandling i somatikken

Pasienten var tidligere under tvunget psykisk helsevern og hadde som ledd i behandling av alvorlig spiseforstyrrelse blitt gitt ernæring med tvang. Pasienten hadde et traume, og tvangsbehandling forsterket dette. Tvunget psykisk helsevern var opphørt, men pasienten var informert om at hen til enhver tid var velkommen til sykehuset for *frivillig* behandling. Den etiske problemstillingen var om somatikken burde bruke tvang som behandlingsalternativ.

Saken hadde også blitt behandlet hos Statsforvalteren, som uttalte at somatisk behandling måtte gis, og at pasienten måtte behandles om hen kom til sykehuset.

Etter at informasjon om svar fra Statsforvalteren ble gitt, falt drøfting av den etiske problemstillingen bort fordi de juridiske rammene om nødvendig somatisk behandling er gitt som en forutsetning ved innleggelse på somatisk avdeling på sykehuset. Det juridiske svaret måtte da bli «ja» på den etiske problemstillingen i denne saken. En etisk begrunnelse for at somatisk behandling som redder liv skal fortsette, er at hvert et menneskeliv i seg selv har en grunnleggende verdi og derfor skal reddes. Nyttens og ikke-skadeprinsippet kan også tale for at somatisk livreddende behandling bør fortsette. Det finnes fortsatt håp om at spiseforstyrrelsen kan bedres og at pasienten kan få videre behandling for sin traumelidelse. Videre bør tvang i somatikken utføres kun for å redde liv, og ved innleggelse i psykiatrien er man fortsatt enig om å fortsette behandling uten tvang fordi nytten der ikke er stor nok i forhold til de skader den påfører pasientens traumelidelse.

Sak om informasjon om donormottakers helse til levende donor

Pasient var i behov av donortransplantasjon. Pasienten hadde en tilleggsdiagnose, som ikke var av medisinsk betydning. Levende donor vil være familie, som ikke er kjent med pasientens tilleggsdiagnose. Den etiske problemstillingen var om helsetjenesten burde utlevere opplysninger til donor/pårørende når pasienten ikke ønsker det, og det ikke var av medisinsk betydning.

Pasienten ønsket ikke at diagnosen skulle gjøres kjent for familien, da det kun var nærmeste behandlere som kjente til diagnosen. I dialog med Rikshospitalet kom det frem at levende donor måtte få kunnskap om pasientens diagnose. Legene ved SiV mener det ikke er nødvendig med informasjon til pårørende, på lik linje med andre diagnoser som ikke innebærer forhøyet risiko ved donasjon.

Saken reiste flere etiske problemstillinger. Ved organdonasjon med levende donor har helsevesenet ansvar for to parter; donor og donormottaker. Medisinskfaglig utgjorde ikke pasientens tilleggsdiagnose noen større risiko for noen av partene. Det stilles spørsmål ved om det skal gjøres forskjell på donasjon til pasient med denne aktuelle diagnosen, sammenlignet med pasienter med andre diagnoser, når det medisinskfaglig ikke er grunnlag for det? Hvilket etisk ansvar har et helseforetak til donor og donormottaker i dette dilemmaet, når opplysningene som kreves har stor innvirkning på donormottakers livskvalitet i forhold til stigma og videre relasjon? Står konsekvensene til kravet om opplysning til donor for å kunne ta et informert valg i relasjon til de skader man påfører donormottaker?

Sak om unntak fra taushetsplikten

Pasient hadde fortalt om jevnlig overgrep av et familiemedlem som pågikk over flere år. Overgrepene fant sted for over 20 år siden. Det aktuelle familiemedlemmet er i dag i en jobb som medfører at vedkommende er i kontakt med mange sårbare mennesker. Den etiske problemstillingen var om man burde melde om disse forholdene, til tross for at pasienten ikke ønsket det.

Etiske avveininger om hva som gjør minst skade og er til best nytte får forskjellige perspektiver ut fra hvem man tar hensyn til. På kort sikt ut fra pasientens perspektiv kan man anta at det er en påkjenning å ikke bli hørt på bekymringene om konsekvensene ved å melde. Samtidig kan det å melde fra om overgrepene være med på å forsterke egenverdien til pasienten, fordi overgrepene har hatt store konsekvenser for pasientens liv.

Sett ut fra bekymringen for eventuelle nye overgrep mot andre, kan det å ikke melde fra om tidligere overgrep mot pasienten føre til skade. Nyttene ved å melde er å forhindre nye overgrep.

Sak om medisinsk behandling som kan fremskynde døden

Saken gjaldt en eldre pasient med omfattende smerteproblematikk, i tillegg til annen sykdom, som mottok store doser A- og B-preparater. Den etiske problemstillingen var om man skulle fortsette å gi pasienten disse dosene, med risiko for å fremskynde døden.

På tidspunktet for drøftelsen var pasienten innlagt ved lindrende avdeling, hvor hen hadde blitt mye bedre. Dette endret premissene for den etiske problemstillingen noe. Erfaringen var at pasienten tålte medisinenene hen fikk. Hen hadde profitert på å være innlagt på lindrende enhet, hvor hen fikk kjenne på trygghet og tillit. Så lenge hen gis medisinsk behandling/smertestillende i kontrollerte former i institusjon, så det ikke ut til at behandlingen gjorde mer skade enn nytte. Det fremsto ikke som etisk *uforsvarlig* å fortsette med samme dose smertestillende medikamenter. Samtidig vurderte KEK at det kan være nyttig om pasienten følges tettere opp med hensyn til avhengighetsproblematikk.

Sak om selvskading

Saken dreide seg om en pasient som hadde gjentatte innleggelser for selvskading med svært høy frekvens. Ettersom pasienten kom inn så ofte med behov for behandling, la dette beslag på betydelige ressurser ved flere avdelinger. Den etiske problemstillingen knyttet seg til hvordan pasienten burde behandles ved SiV.

Verdier som gjorde seg særlig aktuelle var rettferdighet, prinsippet om å ikke skade, og velgjørenhet.

Det kom frem under drøftelsen at pasientens motivasjon særlig var styrt av rusen hen fikk fra narkose og smertestillende i forbindelse med helsehjelpen hen mottok ved sykehuset. Man ønsket å ha et mer langsiktig perspektiv på den helsehjelp som gis, med mål om å bedre pasientens situasjon samtidig som man begrenser uheldig ressursbruk. Det ble derfor foreslått å utforske nærmere muligheten for å tilby den samme helsehjelpen, men uten narkose. En slik tilnærming forutsetter en grundig vurdering av risikoen for skade opp mot nytte ved dette tiltaket, og hvilken påvirkning dette kan ha på pasientens somatiske og psykiatriske tilstand (vil det forbedres eller forverres). Det ble oppfordret til et tett samarbeid med behandlende psykiater og at det burde lages en klar behandlingsplan.

Etisk refleksjon knyttet til behandlingsløp

I tillegg til drøftelsene beskrevet over, ble det gjennomført en etisk refleksjon om en pasient med svært komplekst psykisk og somatisk sykdomsbilde. Problemstillingen knyttet seg til hvordan man på best mulig måte kunne hjelpe vedkommende gjennom et langt, livsnødvendig og krevende behandlingsløp som krever høy grad av daglig samarbeid fra pasienten, når pasienten selv strever med samarbeid og tidvis motsetter seg helsehjelpen.

Øvrig aktivitet

Leder har deltatt i møte med sykehusdirektøren om KEKs årsrapport for 2022.

Det ble gjennomført en etisk rådgivning i en hastesak i april 2023.

I mars 2023 ble det gjennomført et etikkseminar om overbehandling på et forlenget fredagsmøte.

Leder har deltatt på Nasjonal nettverksdag for etikkveiledere på Zoom.

Sekretær har deltatt på innføringskurs for nye medlemmer av klinisk etikk-komiteer, arrangert av Senter for medisinsk etikk.

Flere av komiteens medlemmer deltok på Nasjonalt høstseminar 2023 arrangert av Senter for medisinsk etikk.

KEK hadde stand på forbedringskonferansen ved SiV, hvor flere av komiteens medlemmer deltok.

I november og desember har leder gjennomført kurs om etiske utfordringer i møte med pasienter og pårørende, arrangert av Senter for medisinsk etikk.

I desember 2023 ble det gjennomført et forberedende KEK-møte, som resulterte i et samarbeidsmøte mellom somatikk og psykiatri, hvor sekretær deltok for bistand.

Hovedutfordringer og målsettinger for 2024

KEK ønsker å bli opplevd som nyttig og kjent, samt fortsatt bli benyttet til refleksjon i krevende saker. Vi vil derfor fortsette å utvikle arbeidsform og gjøre oss kjent blant ansatte i sykehuset. Vi ønsker å bidra til at etikken skal blomstre, og utvikle metoder for deling av erfaring KEK får i sakene vi blir involvert i.

Vi ønsker å fortsette kompetanseutvikling av KEK-medlemmene og øvrige ansatte (interne og eksterne kurs, årlig seminar, refleksjonsgrupper, nasjonal nettverksdag for etisk refleksjonsveiledere etc.).

Vi har en målsetting om at alle nye medlemmer av KEK skal gjennomføre innføringskurset om praktisk etikk i helsetjenesten, og at så mange som mulig deltar på nasjonalt høstseminar i regi av Senter for medisinsk etikk. Vi får dekket deltagelse for alle i komiteen som ønsket og som hadde mulighet til å delta på høstseminaret.

Vi ønsker gjennomføre et etikkseminar i 2024 også, og da med bakgrunn i temaer i sakene vi drøfter fokusere på overbehandling og behandlingsbegrensning. Vi planlegger å gjennomføre dette etter sommeren.

KEK skal også holde fremlegg i fredagsmøte 8. mars.

Økonomi

Medlemmene i KEK er oppnevnt av Administrerende direktør og har sin økonomi knyttet til denne. Det føres ikke regnskap og det avklares med Fagdirektør/Adm. direktør om midler til deltagelse på kurs og seminarer, og dekning av andre utgifter. Administrerende direktør har fokus på etikken i sykehuset, og utgifter til samlinger og kompetanseheving dekkes.